

Директору _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс _____ моего ребенка:

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Адрес места жительства или места пребывания ребенка: _____.

наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Родитель (законный представитель) ребенка:

ФИО: _____

Адрес места жительства или места пребывания: _____

Контактный телефон _____

E-mail: _____

Родитель (законный представитель) ребенка:

ФИО: _____

Адрес места жительства или места пребывания: _____

Контактный телефон _____

E-mail: _____

Прошу создать специальные условия для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе.

_____/_____/

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребёнка обучение на русском языке на весь период обучения.

_____/_____/

Согласен(а) на прохождение ребенком тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования

_____/_____/

Заявитель с документами "Устав образовательной организации" , "Лицензия на право ведения образовательной деятельности" , "Свидетельство о государственной аккредитации" , "Правила приема в образовательную организацию" , "Распорядительный документ о закреплении территории за образовательными организациями" , "Правила внутреннего распорядка обучающихся " , "Положение о пропускном режиме" ознакомлен(а):

_____/_____/

Заявитель согласен на обработку его персональных данных, согласен на обработку персональных данных ребенка в целях сбора, хранения, уточнения (обновления, изменения) персональных данных в течение периода обучения в МБОУ «СОШ № 84».

_____/_____/

Дата: _____ 2025 г. _____/_____/ (личная подпись заявителя)